

S. VENA CAVA SUP.

Obstrucción del flujo sanguíneo en el territorio de la vena cava superior, por invasión directa, compresión externa o trombosis venosa.

SOSPECHA CLINICA (DX CLÍNICO!!!)

Disnea (60%), edema en esclavina: cabeza y cuello (45%), tos (18%), dolor torácico (15%), disfagia (9%), ingurgitación yugular, cianosis facial, inyección conjuntival, circulación colateral, cefalea, síncope, etc. Empeoran al agacharse. Aparición progresiva.

RX TÓRAX alterada el 84%, ensanchamiento mediastínico, derrame pleural, etc.

TAC torácico: de elección: extensión, etiología, etc.

Análítica básica que incluya gasometría arterial (hipoxemia), coagulación, etc

¿ESTABILIDAD CLÍNICA?



Stent endovascular +/- Radioterapia urgente.

Quimioterapia específica si histología conocida. (De elección, ya que cáncer microcítico de pulmón y linfomas son tumores muy quimiosensibles).

TRATAMIENTO DE SOPORTE (A,B,C,D,E)



- Postura de **antitrendelemburg**.
- **Oxigenoterapia**.
- **Anticoagulación**, riesgo de trombosis.
- Retirada de **catéter** central si es la causa.
- Valorar **Dexametasona** iv 8 mg (dosis única)

TOXICIDADES QT



DIARRREA

G1	< 4 deposiciones/día Ostomizados: ↑ leve	No complicada AMBULATORIO
G2	4-6 deposiciones/día Ostomizados: ↑ mod Limitación ABVD	1. Dieta/hidratación 2. Loperamida -Dosis inicial 4mg -2mg tras cada deposición (máx16mg/d)
G3	> 7 deposiciones/día Ostomizados: ↑ severo Limitación ABVD HOSPITALIZACIÓN	Complicada HOSPITALIZACIÓN tto no complicada + añadir Octreótido (100-150mcg sc/25-50g iv 3v/d)
G4	Riesgo para la vida Requiere cirugía	

VÓMITOS

G1	1-2/día. No necesita tto	OPCIONES DE TTO
G2	3-5/24h. Hidratación iv. Paciente ambulatorio	- Ondasetrón: 16-24 mg vo/24 h 8-16mg iv
G3	6 /24h. Alimentación por NPT. Ingreso.	- Dexametasona 12mg vo/iv /24h - Metoclopramida 10-20mg vo/iv/4-6h
G4	Riesgo para la Vida. Requiere cirugía. Ingreso.	- Haloperidol: 0,5-2mg vo/iv /4-6h - Olanzapina 5-10mg vo al día - Lorazepam (coadyuvante) 0,5-2mg vo/sl/iv/6h
Si ya ha recibido tto se puede añadir otro grupo terapéutico		

MUCOSITIS

		Analgesia + Hidratación + Dieta
G1	Asintomático/sint leves. No tto	CRITERIOS INGRESO
G2	Dolor moderado. No interviene ingesta. Modifica la dieta.	• Incapacidad para la ingesta
G3	Dolor severo. Interfiere en la ingesta	• Mal control del dolor
G4	Riesgo para la Vida. Tto URGENTE	• Deshidratación
		• Fiebre
		• Otras: tox G3-G4

URGENCIAS ONCOLÓGICAS

En colaboración con el Servicio de Oncología Médica y el Programa de Optimización Antibiótica CHUT (PROA).

BEATRIZ BERZAL HERNÁNDEZ
MIGUEL BORREGÓN RIVILLA
RUTH ÁLVAREZ CABELLOS
LOURDES FERNÁNDEZ FRANCO
RAFAEL RUBIO DÍAZ

BIBLIOGRAFÍA

- Yahalom J. Superior vena cava syndrome. En de Vita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA. Cancer. Principles and Practice of Oncology. 2011, 9 edición. Pag.2123-2129
- Wilson LD, Dettlerbeck FC, Yahalom J. Superior vena cava syndrome with malignant causes. N Engl J Med 2007; 356:1862
- Lawton AJ, Lee KA, Chevillat AL, Ferrone ML, Rades D, Balboni TA, Abraham JL. Assessment and Management of Patients With Metastatic Spinal Cord Compression: A Multidisciplinary Review. J Clin Oncol. 2019 Jan 1;37(1):61-71
- Bossi P, Antonuzzo A, Cherny NI, Rosengarten O, Pernot S, Trippa F, Schuler U, Snegovoy A, Jordan K, Ripamonti CI; ESMO Guidelines Committee. Diarrhoea in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2018 Oct 1;29(4):126-42.
- Antiemesis. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines @)
- Adrover E, Alba J, Apala JV, Aragón I, Aranda E et al. Manual SEOM Cuidados Continuos. 2ª edición.
- PROA Hospital Virgen de la Salud.



NEUTROPENIA FEBRIL EN TUMORES SÓLIDOS



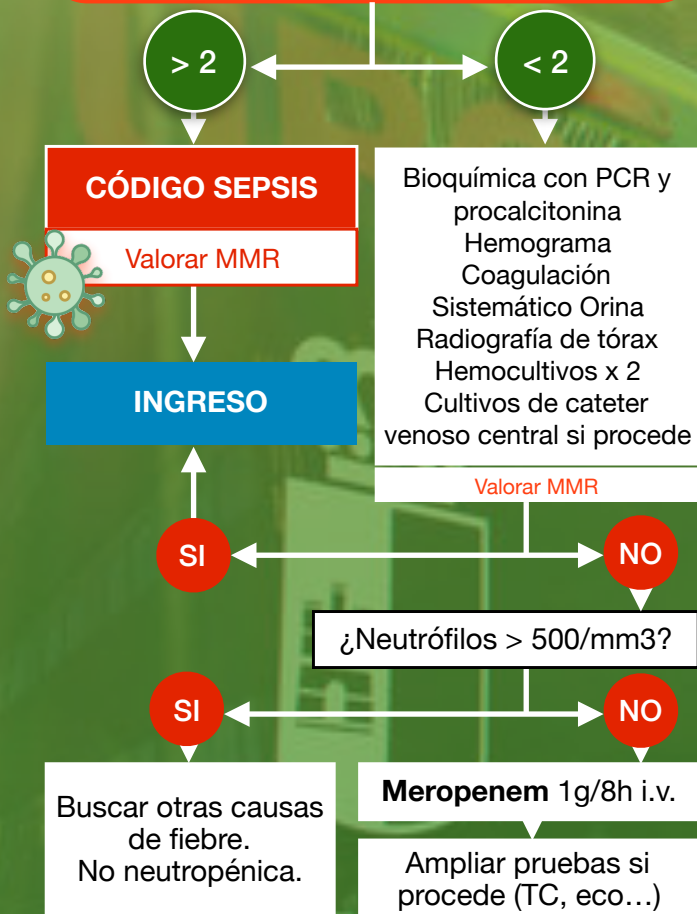
ADMISIÓN DEL PACIENTE Y TRIAJE

Fiebre + Quimioterapia previa 6 semanas

Toma de ctes y administrar mascarilla a paciente

Paso a **BOX INDIVIDUAL**

Evaluación inicial: ESCALA qSOFA



EVALUACIÓN CISNE (escala en código)



COMPRESIÓN MEDULAR

DOLOR DORSOLUMBAR

Peor en decúbito y con Valsalva, de tipo radicular

+ Síntomas motores, sensitivos o alteraciones autonómicas

Debilidad simétrica, piramidalismo Hipoestesia inf. a la lesión o nivel sensitivo Retención/incontinencia urinaria Ileo paralítico

ALTA SOSPECHA CLINICA

RMN URGENTE (< 24h) valorar TAC según disponibilidad



DXM: Dexametasona ; MMR microorganismos multirresistentes; QT : Quimioterapia.